



Anlage zum Antrag vom _____

Kundenname und -adresse:

Ausfertigungsdatum _____

Antragsnummer _____

Versicherungsnummer _____

Antragsdatum _____

Vermittlernummer _____ / _____ / _____

Vereinbarung eines Risikozuschlages

Bei der zu versichernden Person wird/werden folgende Erkrankung/en ab _____ gegen Risikozuschlag mitversichert.

Vorname/Geburtsdatum	Erkrankung/en	Tarif/e*	Zuschlag

Der Zuschlag umfasst die zu erwartenden Zusatzkosten der Erkrankung/en sowie möglicher Krankheitsfolgen und wird bei Tarifänderungen und Beitragsanpassungen entsprechend angeglichen.

Nach § 41 VVG steht Ihnen das Recht zu, einen Risikozuschlag überprüfen zu lassen. Eine Überprüfung macht allerdings nur dann Sinn, wenn die risikoeheblichen Umstände vollständig weggefallen oder bedeutungslos geworden sind. Dies muss über einen genügend langen Beobachtungszeitraum (im Allgemeinen mind. 36 Monate ab Vertragsschluss und Wegfall der risikoeheblichen Umstände) nachgewiesen werden. Die Prüfung richtet sich nach den jeweils geltenden Grundsätzen der Gesundheitsprüfung unserer Gesellschaft. Dabei werden alle Beschwerden, Folgen, Begleiterkrankungen oder Untersuchungen, die im Zusammenhang mit den risikorelevanten Erkrankungen stehen, berücksichtigt.

Erklärungen des Antragstellers

Ich bin/Wir sind mit dieser Vereinbarung einverstanden und darüber informiert, dass der Vertrag erst mit schriftlicher Annahme des Antrags durch die Allianz zustande kommt.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Unterschrift der volljährigen zu versichernden bzw. versicherten Person
